**แบบที่ 1**

🞏 สมัครด้วยตนเอง 🗌 สมัครทางอินเทอร์เนต 🞏 หน่วยงานนำส่ง โปรดระบุ....................................................วันที่........เดือน................พ.ศ..............

1.ชื่อผู้สมัคร (ด.ญ./น.ส./นาง/นาย)..................................นามสกุล.......................ชื่อเล่น…….... อายุ...........ปี เพศ 🗌 ช 🗌 ญ 🗌 เพศทางเลือก …….....…

เลขบัตรประชาชน ........................ วัน/เดือน/ปีเกิด...........................เชื้อชาติ................สัญชาติ..................

ชนเผ่า......................ศาสนา...............................จบการศึกษาชั้นสูงสุด..........................จากโรงเรียน / สถาบัน..............................................................

ปีที่จบการศึกษา พ.ศ. (ถ้ามี)................................

2.สถานภาพ โสด สมรส หม้าย หย่า มีบุตร จำนวน.............. คน อายุ…..,..….,…….,…...ปี

 ปัจจุบันประกอบอาชีพ 🗌 ว่างงาน ถูกเลิกจ้าง 🗌เกษตรกรรม 🗌รับจ้างทั่วไป 🗌 ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว 🗌 อื่นๆ ระบุ .........................

รายได้..................บาท/เดือน

3.ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.................หมู่ที่..........บ้าน........................................ตำบล........................................อำเภอ....................................................

 จังหวัด...............................................รหัสไปรษณีย์........................โทรศัพท์ติดต่อ.........................................โทรศัพท์ผู้ปกครอง..............................

4. วัตถุประสงค์ของการสมัครเข้ารับการอบรม

 🞏 เพื่อนำไปประกอบอาชีพ 🞏 เพิ่มทักษะความรู้ 🞏 ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ 🞏 อื่น ๆ ระบุ ....................

5.ผู้สมัครขอสมัครเข้ารับการฝึกอบรมในสถาบัน (รายละเอียดตามเอกสารแนบ)

 🞏 หลักสูตร 6 เดือน 🞏 หลักสูตร 4 เดือน 🞏 หลักสูตร 3 เดือน 🞏 หลักสูตร 1 เดือน 🞏 อื่นๆ…...........…

 หลักสูตรอบรม.....................................................................ระยะเวลา……………….............…....………………………

6. ทราบข่าวการรับสมัครจาก

🞏 แผ่นพับ 🞏 โปสเตอร์ 🞏 เพื่อน/คนรู้จักแนะนำ 🞏โทรทัศน์ 🞏วิทยุ 🞏 website/facebook 🞏 ศูนย์เรียนรู้ฯ 🞏 อื่นๆ ระบุ ............

 ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริง และข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์ฯ หากข้าพเจ้าก่อให้เกิดความเสียหายต่อทางราชการ ข้าพเจ้ายินดีขอชดใช้ค่าเสียหายที่เกิดขึ้นทุกประการ และได้แนบหลักฐานการสมัครมาพร้อมนี้

 (ลงชื่อ)......................................................................ผู้สมัคร

 (......................................................................)

รายชื่อหลักสูตร

🞏 หลักสูตร 6 เดือน ได้แก่ เสริมสวย ตัดเย็บเสื้อผ้า อาหารและเบเกอรี่ ฯ (ตามที่แต่ละศูนย์เปิดสอน)

🞏 หลักสูตร 4 เดือน ได้แก่ .................................... (ตามที่แต่ละศูนย์เปิดสอน)

🞏 หลักสูตร 3 เดือน ได้แก่ .................................... (ตามที่แต่ละศูนย์เปิดสอน)

🞏 หลักสูตร 1 เดือน ได้แก่ .................................... (ตามที่แต่ละศูนย์เปิดสอน)

**สำหรับผู้ปกครอง**

ข้าพเจ้ายินดีให้ผู้สมัครที่อยู่ในความปกครองของข้าพเจ้าเข้ารับการฝึกอบรมวิชาชีพ ณ ศูนย์เรียนรู้การพัฒนาสตรีและครอบครัว......................................................... หากเข้ารับการรักษาพยาบาลยินดีให้ศูนย์ฯ ดำเนินการแทนข้าพเจ้า

 (ลงชื่อ)......................................................................บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง

 (......................................................................)

 **หลักฐานการสมัคร**

🞏 รูปถ่าย 1-2 นิ้ว จำนวน 3 ใบ 🞏 สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 2 แผ่น 🞏 สำเนาบัตรประชาชน จำนวน 2 แผ่น

🞏 สำเนาวุฒิการศึกษา สูงสุด จำนวน 2 แผ่น 🞏 ใบรับรองแพทย์ (ไม่เกิน 6 เดือน ) จำนวน 1 แผ่น (อยู่ในดุลยพินิจของศูนย์ฯ)

**หลักฐานผู้ปกครอง (พิจารณาตามความจำเป็น)**

🞏 สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 2 แผ่น 🞏 สำเนาบัตรประชาชน จำนวน 2 แผ่น

(ลงชื่อ)………………………………………………………… เจ้าหน้าที่

 (...........................................................)

 \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_

รูปถ่าย



 **ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรมอาชีพในสถาบัน ใบสมัครเลขที่ ....../25…รุ่นที่…….**

**ศูนย์เรียนรู้การพัฒนาสตรีและครอบครัว............................... จังหวัด....................**

**กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์**